

躯体形式障碍患者躯体症状自评量表 与 SCL-90 躯体化因子的相关性

孙达亮 刘庆贺 李 雪

(天津市安定医院, 天津 300222)

通信作者: 孙达亮, E-mail: daliangsun@yeah.net)

【摘要】目的 探讨躯体症状自评量表(SSS)与症状自评量表(SCL-90)躯体化因子是否存在相关性。**方法** 收集符合《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(DSM-IV)诊断标准的躯体化障碍和未分化型躯体形式障碍患者25例,采用自制一般情况调查表、SSS和SCL-90躯体化因子进行记录和评定,将受试者SCL-90躯体化因子评分与中国常模进行比较,分析SCL-90躯体化因子和SSS的相关性。**结果** 受试者SCL-90躯体化因子评分高于中国常模水平 $[(12.28 \pm 7.63) \text{分} \text{vs.} (1.37 \pm 0.48) \text{分}, t=7.15, P<0.01]$;躯体化严重程度指数(SSI)和症状数分别为 $(154.04 \pm 38.97) \text{分}$ 和 (18.0 ± 13.0) ,SCL-90躯体化因子评分与SSS中的SSI和症状数均呈正相关($r=0.750, 0.730, P \text{均} < 0.01$)。**结论** SSS可作为评估SFD的工具,是SCL-90躯体化因子的补充。

【关键词】 躯体形式障碍; 躯体化; 量表; 相关

中图分类号: R749.7

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.02.018

Correlation analysis between the somato symptom self-rating scale and the somatization subscale of SCL-90 of SFD patients

SUN Da-liang*, LIU Qing-he, LI Xue

(Tianjin Anding Hospital, 300222 Tianjin, China)

* Corresponding author: SUN Da-liang, E-mail: daliangsun@yeah.net)

【Abstract】 Objective To explore if there is any correlation between the Somato Symptom Self-rating Scale(SSS) and the somatization subscale of SCL-90. **Methods** A total of 25 subjects who met the criterion for somatization disorder(SD) and undifferentiated somatization disorder(USD) according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition(DSM-IV) were enrolled. A self-designed general questionnaire was adopted to collect the demographic and clinical data, and the SSS together with the somatization subscale of SCL-90 were employed to evaluate the somatization severity and a correlation was tested between them. The somatization subscale of SCL-90 and the Chinese norm were also compared. **Results** The subjects exhibited significantly higher scores for the somatization subscale of SCL-90 than that in the Chinese norm $[(12.28 \pm 7.63) \text{vs.} (1.37 \pm 0.48), t=7.15, P<0.01]$. The Somatization Severity Index(SSI) and the numbers of symptoms in SSS were (154.04 ± 38.97) and (18.0 ± 13.0) respectively. The scatterplot and correlation analysis showed that the scores for somatization subscale of SCL-90 had a tendency of positive correlation with SSI and number of symptoms($r=0.750, 0.730, P<0.01$). **Conclusion** SSS is an important scale and supplement for somatization subscale of SCL-90 to evaluate somatoform disorder.

【Key words】 Somatoform disorder; Somatization; Scale; Correlation

躯体形式障碍(Somatoform Disorder, SFD)是一种以持久地担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的疾病。患者因各种躯体不适症状反复到医疗机构就诊、检查、治疗,甚至行某些手术治疗进而切除某些器官等,但各种阴性的检查结果或医生的耐心解释都不能打消患者的顾虑。即使患者存在某种明确的躯体状况,但并不能解释其症状的性质、程度,或其痛苦与优势观念^[1-2]。医学难以解释的症状(Medically Unexplained Symptoms, MUS)是SFD的

主要临床表现和临床特征,也是诊断SFD最敏感的临床切入点。在《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition, DSM-IV)中,躯体化障碍(Somatization Disorder, SD)和未分化型躯体形式障碍(Undifferentiated Somatoform Disorder, USD)是SFD最常见的两个分类亚型,在临床实践中,门诊就诊的USD较SD更常见^[3]。无论是基于美国、国内还是国际诊断标准,该疾病最明显的临床特点可描述为“多种躯体症状但无明显躯体疾病”,因此MUS是在排除明确的躯体或器质性疾病后诊断SD和

项目基金:天津市卫生计生委2015年重点项目(2015KR01)

USD 最主要、关键的指标^[4]。临床上 SD 和 USD 患者均表现出多种 MUS, 呈现多样多变、反复出现的特点, 绝大部分患者的体格检查仅有症状而无相应体征, 常涉及躯体多个内科系统, 有的还会涉及肌肉骨骼问题。更重要的是, 该类患者因 MUS 而接受多种医学检查, 无论就个体还是群体而言, 均是最大程度地进行各种检查和化验, 耗费的医疗资源难以计数、触目惊心, 且独立于共患其它躯体和精神疾病^[5-7]。然而, 非精神科医师对检查阴性结果的耐心解释非但没有打消此类患者的疑虑, 反而增加他们去寻求更多的机会和尝试进行更多更深入的医学检查以达到发现某种潜在的躯体疾病的目的。

考虑到该类患者的发病率和对医疗资源的高额消耗, 迫切需要尽早地识别该类疾病并给予恰当的治疗。因此, 无论临床还是科研工作都需要对 SFD 能够很好地评估和筛查的量表。结合 SFD 的复杂临床表现及特点, 评估 SFD 的量表势必要尽可能多地包括该类疾病多种多样的 MUS, 这样才能全面地反映疾病的症状特点、严重程度和治疗后的转归。目前国内较多采用 SCL-90 躯体化因子评估 SFD 的严重程度。因为躯体化症状临床表现丰富多样, 而 SCL-90 躯体化因子条目多为有关疼痛症状, 故不能全面地反应 SFD 的疾病严重程度。郭启浩等^[8]参考国外相关量表并结合中国人的文化习惯进行条目的分解和添加, 编制了躯体症状自评量表 (Somato Symptom Self-rating Scale, SSS), 用于筛查 SFD 并量化地判断其严重程度。但该研究当时是在焦虑障碍、抑郁障碍和 SFD 中筛查, 提示 SSS 的区分效度较好, 而目前尚无有关该量表与 SCL-90 躯体化因子评分的平行研究, 本研究旨在初步探讨 SSS 和 SCL-90 躯体化因子的相关性, 以期使 SSS 得到更广泛的临床应用。

1 对象与方法

1.1 对象

为 2014 年 10 月 - 2015 年 10 月在天津医科大学总医院心理科门诊就诊并诊断为 SD 或 USD 的患者。入组标准^[2]: ①年龄 18 ~ 65 岁; ②符合美国精神病学学会 (APA) 《精神障碍诊断与统计手册 (第 4 版)》 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition, DSM-IV) 有关 SD 或 USD 诊断标准;

③性别不限; ④初中以上受教育程度; ⑤入组前未曾服用抗焦虑药、抗抑郁药及其他精神科药物, 或入组前停用上述药物 ≥ 4 周; ⑥自愿参加本研究, 对本研究知情同意。排除标准: ①严重脑器质性疾病或躯体疾病者; ②符合精神分裂症、精神发育迟滞、心境障碍、GAD、惊恐障碍诊断标准者; ③精神活性物质滥用者; ④妊娠或哺乳期妇女; ⑤有幽闭恐惧症等进行 PET 检查的禁忌症。所有受试者在入组前均签署知情同意书。共入组 SD 和 USD 患者 25 例, 其中 SD 患者 8 例, USD 患者 17 例; 男性 11 例 (44%), 女性 14 例 (56%)。平均年龄 (42.48 \pm 12.71) 岁, 平均病程为 3 (0.5 ~ 10) 年。

1.2 研究工具

自制一般资料调查表包括一般人口学资料、就诊记录、治疗情况、各项辅助检查结果等。采用 SSS 对 SFD 进行临床初步筛查和严重程度判断。SSS 共 96 个条目, 采用 1 ~ 5 分 5 级评分法, 条目评分 ≥ 3 分为阳性。评定时间范围为最近 7 天。本研究采用 Rief 的方法^[9], 基于 MUS 的特点, 将躯体化严重程度指数 (Somatization Severity Index, SSI) 和症状数作为该量表评估 SFD 的两项重要指标, 前者为所有条目的分数之和, 后者为阳性条目的个数。采用症状自评量表 (Self-reporting Inventory, SCL-90) 躯体化因子^[10-11]评定躯体化症状。为能进一步说明问题, 本研究先将躯体化因子评分与中国常模^[10]比较后再与 SSS 行相关分析。

1.3 测评方法

所有测评均在测评室进行, 由经统一培训的两名研究人员发放问卷, 由受试者自行填写, 研究人员在必要时负责对条目的一般解释并确保回收时问卷无缺项、漏项发生。

1.4 统计方法

采用 Stata10.0 进行统计处理。对符合正态或近似正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 非正态分布数据以中位数和百分位数表示。计量资料的比较应用两样本 t 检验, 绘制散点图表示两样本的相关趋势, 对存在相关趋势的两样本行相关分析, 其中计量资料之间的相关采用 Pearson 相关分析, 计量资料和计数

资料之间的相关采用 Spearman 相关分析。统计检验应用双侧检验 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SCL-90 及 SSS 评分结果

受试者量表评分显示, SCL-90 躯体化因子评分高于中国常模, 差异有统计学意义 [(12.28 ± 7.63) 分 vs. (1.37 ± 0.48) 分 $t = 7.15$, $P < 0.01$]; SSS 中, SSI 评分为 (154.04 ± 38.97) 分, 症状数为 (18.0 ± 13.0)。

2.2 SCL-90 躯体化因子评分与 SSS 的相关性

如图 1 所示, SCL-90 躯体化因子评分与 SSS 中的 SSI 和症状数存在相关性。相关分析显示, SSS 中 SSI 和症状数与 SCL-90 躯体化因子评分均呈正相关 ($r = 0.750$, $\rho = 0.730$, P 均 < 0.01)。见图 1、图 2。

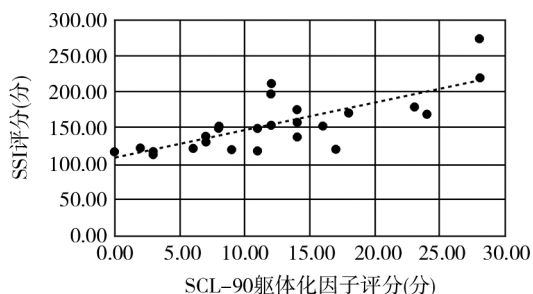


图 1 SCL-90 躯体化因子评分与 SSI 评分的相关趋势

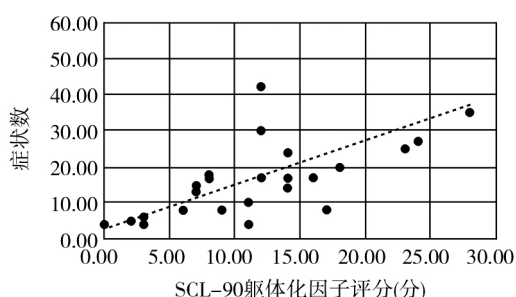


图 2 SCL-90 躯体化因子评分与症状数的相关趋势

3 讨论

目前对 SFD 的评估基于疾病的整体印象, 多数以 SCL-90 躯体化因子为主, 有的研究应用临床总体印象量表 (CGI) 来评估其严重程度, 但上述均不能具体细致地反映患者特殊的临床症状, 不能全面反映患者的严重程度。如 SFD 中最常见的亚型 USD, 其临床特点可能不以疼痛为主, 而是以如“喉咙哽咽感”、“腹部一股向上的气流”、“忽冷忽热”、“辜

丸扭转”等比较奇怪的症状为主。若采用 SCL-90 躯体化因子评估, 很可能出现量表评分假阴性的结果。因此, 对 SFD 的临床研究迫切需要一种所包含的条目基本能覆盖 SFD, 尤其是 SD 和 USD 临床症状的测评量表。

目前国际上主要有两大类用于筛查 SFD 的评估量表, 根据测量的着重点不同而分为基于症状的和基于精神心理的两类量表。以症状为导向的问卷主要用于评估躯体症状, 如患者健康调查问卷 (Patient Health Questionnaire, PHQ-15)^[12]、躯体形式障碍筛查量表 (Screening Instrument for Somatoform Symptoms, SOMS)^[9] 和躯体症状清单 (Somatic Symptom Inventory)^[13] 等; 以精神心理测量为导向的量表主要包括了患者对躯体化症状的特定的行为、体验和感知等内容的条目, 如 Whiteley Index (WI)^[14]、疾病行为问卷 (Illness Behaviour Questionnaire, IBQ)^[15]、躯体和健康认知调查问卷 (Cognitions About Body and Health Questionnaire, CABAH)^[14]、疾病行为评估问卷 (Scale for the Assessment of Illness Behavior, SAIB)^[16] 和健康态度调查 (Health Attitude Survey, HAS)^[17] 等。但上述量表条目与中国文化习惯存在差距, 直接翻译后用于临床不一定会取得较好的信度和效度。本研究使用的 SSS 内容符合中国文化特征, 容易为受试者理解并接受。

本研究结果显示, 受试者 SCL-90 躯体化因子评分较中国常模高, 说明其效度良好, 具有可区分性。在此基础上进行了 SCL-90 躯体化因子评分与 SSS 的相关分析, 结果显示两者呈正相关。因此, SSS 可作为评估 SFD 的重要工具, 是 SCL-90 躯体化因子的重要补充, 与其合用会更能全面地反映 SD 和 USD 的临床特征。

本研究的不足之处: 首先, SFD 的诊断是排除性诊断, 应尽可能排除受试者潜在的躯体疾病后方能诊断, 这对样本的纯度是一个比较硬性的要求。虽然在研究过程中尽最大努力收集患者既往的辅助检查结果以及给患者开具与躯体症状相关的辅助检查项目, 都不能完全杜绝患者存在潜在躯体疾病的可能性, 比如, 辅助检查项目没有考虑到过敏原的测试, 对过敏性疾病没有纳入考虑范围, 而是紧紧抓住“即便存在某些躯体疾病也不足以解释躯体症状的特点以及严重程度”这个诊断要点。其次, SFD 与

抑郁和焦虑障碍的共病率很高^[18],尽管该研究排除了 SFD 当前共病的抑郁和(或)焦虑障碍,但并没有排除其既往曾共病的抑郁和(或)焦虑障碍。而既往的患病经历对量表评分的影响是否存在某种夸大效应,这个因素值得考虑。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 山东: 山东科学技术出版社, 2001.
- [2] 孙达亮. 躯体形式障碍和广泛性焦虑障碍脑葡萄糖代谢改变的 PET 显像研究[D]. 上海: 复旦大学, 2013.
- [3] Allet JL, Allet RE. Somatoform disorders in neurological practice [J]. *Curr Opin Psychiatry* 2006, 19(4): 413-420.
- [4] Katon W, Lin E, Von Korff M, et al. Somatization: a spectrum of severity [J]. *Am J Psychiatry* 1991, 148(1): 34-40.
- [5] Mewes R, Rief W, Brahler E, et al. Lower decision threshold for doctor visits as a predictor of health care use in somatoform disorders and in the general population [J]. *Gen Hosp Psychiatry* 2008, 30(4): 349-355.
- [6] Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity [J]. *Arch Gen Psychiatry* 2005, 62(8): 903-910.
- [7] Grabe HJ, Baumeister SE, John U, et al. Association of mental distress with health care utilization and costs: a 5-year observation in a general population [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2009, 44(10): 835-844.
- [8] 郭起浩, 金丽琳, 吴宇洁, 等. 躯体症状自评量表的编制与试测研究 [J]. *神经疾病与精神卫生* 2007, 7(2): 91-94.

- [9] Rief W, Hiller W. A new approach to the assessment of the treatment effects of somatoform disorders [J]. *Psychosomatics* 2003, 44(6): 492-498.
- [10] 金华, 吴文源, 张明园. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析 [J]. *中国神经精神疾病杂志*, 1986, 12(5): 260-263.
- [11] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90) [J]. *上海精神医学*, 1984, (2): 68-70.
- [12] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms [J]. *Psychosom Med* 2002, 64(2): 258-266.
- [13] Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. Hypochondriasis. An evaluation of the DSM-III criteria in medical outpatients [J]. *Arch Gen Psychiatry* 1986, 43(5): 493-500.
- [14] Rief W, Hiller W, Margraf J. Cognitive aspects of hypochondriasis and the somatization syndrome [J]. *J Abnorm Psychol* 1998, 107(4): 587-595.
- [15] Pilowsky I, Murrell TG, Gordon A. The development of a screening method for abnormal illness behaviour [J]. *J Psychosom Res*, 1979, 23(3): 203-207.
- [16] Rief W, Ihle D, Pilger F. A new approach to assess illness behaviour [J]. *J Psychosom Res* 2003, 54(5): 405-414.
- [17] Noyes RJ, Langbehn DR, Happel RL, et al. Health attitude survey. A scale for assessing somatizing patients [J]. *Psychosomatics*, 1999, 40(6): 470-478.
- [18] Henningsen P, Jakobsen T, Schiltenwolf M, et al. Somatization revisited: diagnosis and perceived causes of common mental disorders [J]. *J Nerv Ment Dis* 2005, 193(2): 85-92.

(收稿日期: 2016-03-10)

(本文编辑: 唐雪莉)

《四川精神卫生》杂志专题征稿

每期专题能一次性刊发五篇以上稿件, 优惠或免收版面费, 同时对专题策划人物进行介绍与推广。

专题稿件要求:

1. 同一主题或相近主题文章五篇及以上, 并由专题策划人针对此主题撰写述评一篇。
2. 以论著为主, 综述不能超过一篇。
3. 其他要求请见本刊官网稿约。

专题策划人物要求:

1. 学历为博士及以上或职称在副高及以上;
2. 在精神卫生某相关领域有一定学术成就, 发表过重要论文或专著, 参与某些专业学术团体或任职者, 省级及以上科研项目主持者或主要完成者。
3. 专题策划人物需附 2 寸工作照(电子版)一张, 300 字左右个人简介一份(电子版)。

《四川精神卫生》杂志编辑部